

канд. техн. наук: 21.06.01. – Донецьк: ДНТУ, 2006. – 16 с.

3.Баскаков В.П. Методика снижения риска травм и аварий на угольных шахтах путем стандартизации производственного процесса: Автореф. дисс. ... канд. техн. наук: 05.26.01. – М.: Нац. науч. центр горного производства – Ин-т горного дела им. А.А.Скорочинского, 2009. – 19 с.

Отримано 10.03.2011

УДК 614.88

Н.Н.АПЕЧКИН, Э.Г.НУРИЕВА, канд. мед. наук,
Р.Я.ХАМИТОВА, д-р мед. наук

ГОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию» (Российская Федерация)

ОЦЕНКА ГОТОВНОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН К РАБОТЕ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

Основная ответственность за ликвидацию последствий чрезвычайных ситуаций (ЧС) возлагается на органы муниципального здравоохранения и местного самоуправления, т.е. центр тяжести по управлению рисками и практической деятельностью смещается в сторону субъектов. Осуществляя планирование работы лечебных учреждений по готовности выполнения мероприятий по ликвидации медико-санитарных последствий в очагах, руководителям необходимо больше внимания уделять степени готовности специалистов в вопросах экстренной медицинской помощи.

Основна відповідальність за ліквідацію наслідків надзвичайних ситуацій покладається на органи муніципальної охорони здоров'я й місцевого самоврядування, тобто центр ваги по керуванню ризиками й практичною діяльністю зміщується в бік суб'єктів. Здійснюючи планування роботи лікувальних установ по готовності виконання заходів щодо ліквідації медико-санітарних наслідків у вогнищах, керівникам необхідно більше уваги приділяти ступеню готовності фахівців у питаннях екстренної медичної допомоги.

Agencies of municipal and local health services are mainly responsible for elimination of the emergency situation consequences i.e. the main burden on regulation of the risks and practical activity shifts to the subordinate entities of the Federation. While planning the work of healthcare provider organizations on elimination of medico-sanitary consequences in the areas, managers should pay specific attention to the level of experts preparedness in the questions of emergency medical aid.

Ключевые слова: медицинское обеспечение населения, чрезвычайные ситуации, медико-тактическая характеристика очага, готовность медицинского персонала, повышение квалификации, специальная подготовка.

Республика Татарстан (РТ) расположена в сейсмогеодинамической зоне с возможностью возникновения землетрясения интенсивностью до 7 баллов по шкале Рихтера, а также предельно насыщена потенциально-опасными объектами, использующими в своих технологических процессах взрывчатые вещества, углеводородное сырье и другие, токсичные для организма человека продукты. В связи с этим ре-

шение задач организации лечебно-эвакуационного обеспечения, оказания своевременной квалифицированной медицинской помощи пострадавшим при чрезвычайных ситуациях (ЧС) является актуальной государственной задачей.

Чрезвычайная ситуация – обстановка на определенной территории или объекте, сложившаяся в результате аварии, катастрофы, опасного природного явления, стихийного или иного бедствия, которые могут повлечь или повлекли за собой человеческие жертвы, ущерб здоровью людей и (или) окружающей природной среде, значительные материальные потери и нарушение условий жизнедеятельности людей. Данное определение приведено в ГОСТ 22.0.02-94 «Безопасность в чрезвычайных ситуациях».

При ЧС возникают очаги массовых санитарных потерь (МСП). В данной работе под МСП мы подразумевали количество пораженных, которым только повседневными силами и средствами здравоохранения в рамках бюджетного финансирования территории зоны ЧС не может быть оказана медицинская помощь всем нуждающимся в ней и требуется привлечение дополнительных сил и средств здравоохранения.

Согласно Постановлению Правительства Российской Федерации №304 от 21 мая 2007 г. «О классификации чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера» ЧС считается очагом МСП, когда количество пораженных составляет более 50 чел., а размер материального ущерба – более 5 млн. рублей. До этого четкое количественное определение ЧС в нормативно-правовых документах отсутствовало.

Согласно данным Государственного доклада «О состоянии защиты населения и территорий от ЧС природного и техногенного характера в 2009 году» ЧС, произошедшие в период 2003-2009 гг., чаще всего по масштабам были локальными (52,2-58,9%) и муниципальными (29,0-34,2%), реже региональными (11,9-16,0%). Следовательно, основная ответственность за ликвидацию последствий ЧС, в том числе и медико-санитарных, ложится на органы местного самоуправления, на муниципальное здравоохранение. Поэтому именно на муниципальном уровне необходимо активнее проводить работу по развитию, совершенствованию и повышению готовности специалистов и в целом лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) к работе при возникновении ЧС.

Вместе с тем анализ отчетов проведенных проверок выявил, что показатели готовности на муниципальном и объектовом уровнях, где сосредоточены главные силы и средства, принимающие непосредственное участие в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС,

являются неудовлетворительными. Только 68,8% учреждений здравоохранения с большими оговорками соответствовали предъявляемым требованиям, а 28,8% – ограниченно соответствовали и около 2,4% учреждений полностью не соответствовали предъявляемым требованиям.

Понимая степень важности данного вопроса, в 2008-2009 гг. мы провели анонимный опрос с целью выявления уровня готовности медицинского персонала лечебно-профилактических учреждений в вопросах организации лечебно-эвакуационного обеспечения.

Участникам анкетирования был представлен специально разработанный опросник, содержащий четыре блока вопросов. В первый блок (1-7 вопросы) вошли кадровые вопросы. Вопросы второго блока (8-11) определяли информированность респондентов о своих функциональных обязанностях на случай привлечения ЛПУ к мероприятиям по ликвидации очагов МСП. Третий блок (12-15 вопросы) предназначался для определения потребности медицинских работников в обучении оказанию медицинской помощи пострадавшим при чрезвычайных ситуациях (ЧС). Четвертый блок (16-18 вопросы) был посвящен оценке респондентами степени собственной готовности и ЛПУ к организации лечебно-эвакуационных мероприятий в случае возникновения очагов МСП.

Из 586 опрошенных медицинских работников сельских и городских ЛПУ РТ 33,6% составляли мужчины, соответственно 66,4% – женщины. Основная доля респондентов (81%) работали в городских ЛПУ, а 19% – в сельских ЛПУ.

Специалистов со средним медицинским образованием в опросе участвовало 136 чел. (23,2%), из которых 26,3% занимали должность старших медицинских сестер и 73,7% – медицинских сестер.

Если среди среднего медицинского персонала все респонденты были женского пола, то среди врачей соотношение мужчин и женщин зависело от профиля профессиональной деятельности. Среди администраторов из 108 человек 58,3% являлись женщинами, среди 165 респондентов-терапевтов также преобладали женщины – 79,4%. Значимо большую часть хирургов (66,7%) представляли мужчины.

Среди респондентов основную долю составили специалисты в возрасте 30-39 лет – 234 чел. (39,9%); 40-49 лет – 170 чел. (29,0%). Молодых специалистов, как и лиц старшего возраста, было значительно меньше: 20-29 лет – 16,9% и 50-59 лет – 11,1%. Доля специалистов в возрастной категории 60 лет и старше составила лишь 3,1%.

Более половины опрошенных врачей (52,2%) работали по специальности 11-25 лет, специалисты со стажем 10 лет и менее составляли

28,9%.

По наличию квалификационных категорий в нашем опросе врачебный персонал был представлен следующим образом: высшую категорию имели 30,9%; первую категорию – 34,7%, вторую – 34,4%, то есть все принявшие участие в опросе были аттестованы.

Таким образом, респондентами являлись врачи основных направлений деятельности медицинских учреждений (руководители, терапевты и хирурги) и средний медперсонал, подавляющее большинство которых были в наиболее активном возрасте, активными и подготовленными по стажу и наличию квалификационной категории.

Знание медицинскими работниками предполагаемых источников чрезвычайных ситуаций на работе и дома, величины и структуры массовых санитарных потерь среди населения являются основой успешной профилактики и планирования организации медицинской помощи пострадавшим. На вопрос: «Оцените уровень своих знаний о возможных источниках возникновения очагов МСП по месту работы и жительства» в целом 60% опрошенных врачей ответили, что имеют хороший уровень, 34% – удовлетворительный и 6% затруднились ответить на поставленный вопрос.

Статистически достоверно чаще, чем терапевты и административные работники, уровень своих знаний об источниках ЧС оценивали как «хороший» врачи хирургического профиля – 70,6% ($p < 0,05$). Среди них реже встречался ответ «затрудняюсь ответить» – 7,9% (рис.1).

Привлекает внимание то, что каждый четвертый руководитель ЛПУ (22,2%) затруднился с оценкой своих знаний о возможных источниках очагов МСП, что может быть как результатом высокой требовательности к себе, так и низкой подготовленности к данному аспекту своей деятельности. Наиболее уверенными в своих знаниях оказались медицинские сестры, среди которых 79% считали себя хорошо информированными в вопросах возникновения чрезвычайных ситуаций, никто из них не затруднялся с ответом. Несколько скромнее оценили свои знания старшие медицинские сестры: «хорошим» свой уровень посчитали 63,9% опрошенных, а затруднялись с оценкой лишь 13,9%.

По результатам ответов о структуре поражений в очагах МСП опрошенные разделились следующим образом: 52,0% опрошенных посчитали свои знания хорошими, 38,4% – удовлетворительными и 9,6% затруднились ответить. Как и при самооценке уровня знаний об источниках МСП врачи, находящиеся на административных должностях, чаще затруднялись с ответом – 18,5% опрошенных главных врачей и заместителей.

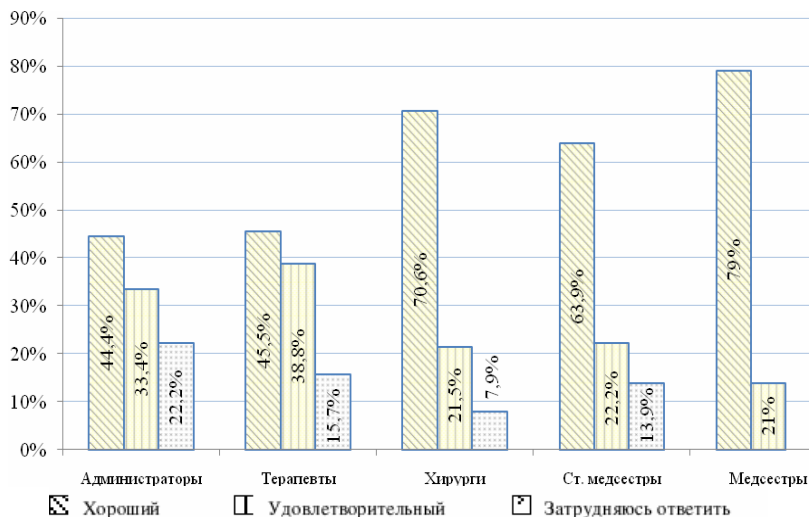


Рис.1 – Распределение респондентов по субъективной оценке информированности об источниках возможных очагов массовых санитарных потерь

По материалам итоговой коллегии МЗ РТ, за 2009 г. в течение последних 5 лет около 48% врачей и около 34% средних медицинских работников не повышали свою квалификацию по вопросам организации оказания медицинской помощи пострадавшим ЧС. Именно этим мы объясняем то, что многие специалисты различного профиля, даже высокой квалификации, затруднялись оценить степень своей готовности к работе при одномоментном поступлении большого числа пораженных в условиях дефицита времени и ограничения диагностических и лечебных возможностей.

Анализ способности медицинского персонала по оказанию помощи пораженным показал его низкую готовность к работе в случаях возникновения очагов МСП, из-за незнания им порядка действий и возникающей вследствие этого растерянности, что в свою очередь приведет к резкому снижению функциональных возможностей в оказании помощи.

Важным элементом подготовки медицинского персонала к оказанию медицинской помощи в очагах МСП является их информированность в этой области. В связи с этим интерес представляли ответы на вопрос об осведомленности респондентов о план-задании ЛПУ по организации ЛЭМ на случай возникновения очагов МСП (по месту работы) с последующей самооценкой их степени готовности к действиям

при возникновении ЧС в соответствии с этим планом. Анализ полученных ответов показывает, что 55,1% опрошенного медперсонала полагает, что до них четко доведено план-задание своего ЛПУ на случай возникновения ЧС – они его ясно представляют. Каждый третий (34,0%) опрошенный указал, что данную информацию доводят до них эпизодично. В то же время каждый десятый медик (10,9%) затруднился ответить на поставленный вопрос. Среди руководителей ЛПУ выбрали ответ, что планы до них доводятся четко лишь половина опрошенных – 52,8% респондентов. Такая оценка ситуации, с одной стороны, свидетельствует о том, что каждый второй из опрошенных администраторов добросовестно относится к своим обязанностям. С другой стороны, отсутствует достаточно четкий контроль над степенью готовности учреждений на случай возникновения ЧС и появления МСП среди населения. Четвертая часть опрошенных показала, что работу с персоналом своего учреждения по вопросам организации ЛЭО на случай возникновения ЧС ведут только эпизодично. Настораживает тот факт, что почти каждый четвертый (22,2%) административный работник ЛПУ затруднился ответить на поставленный вопрос. Можно предположить, что в учреждениях, где они являются руководителями, вопросы планирования на случай ЧС ими не проводятся или же, в лучшем случае, данная работа переложена на подчиненных.

Наибольшее затруднение во всех группах, опрошенных во втором блоке анкеты, вызвал вопрос о знании функциональных обязанностей в соответствии с план-заданием своих ЛПУ. Ответы респондентов распределились следующим образом: 60,8% опрошенных знали свои обязанности; 24,2% – имели представление, но 15,0% врачей с ответом затруднились. Не могли ответить на этот вопрос каждый седьмой администратор (14,8%), почти каждый пятый терапевт и хирурги. Средний медицинский персонал оценил свои знания об обязанностях при МСП увереннее по сравнению с врачами. Среди старших медицинских сестер ответов «затрудняюсь ответить» не было, а среди медицинских сестер их доля составила только 5%.

Степень личной готовности врачей к своевременному и качественному оказанию помощи пострадавшим в очагах МСП оценили положительно лишь половина опрошенных. Наиболее самокритичными оказались хирурги – среди них меньшая доля опрошенных оценили себя подготовленными к оказанию медпомощи в ЧС, хотя математически значимые различия между группами врачей разных специальностей и средним персоналом не определились. Считают себя способными к работе в условиях МСП 62,0% от всех опрошенных, частично способными работать в указанных условиях оценили себя 31,9% и за-

труднились с ответом 6,1%, т.е. каждый третий медицинский работник нуждался в дополнительной подготовке в этой области деятельности, что подтверждает актуальность занятий по специальной подготовке (рис.2).

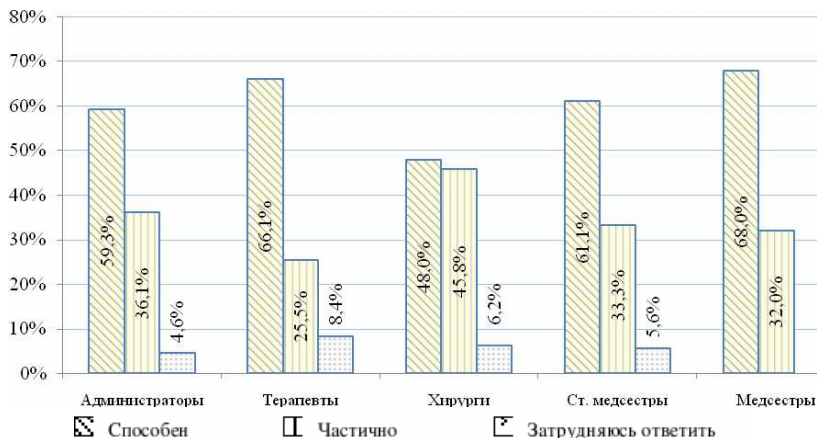


Рис.2 – Субъективная оценка степени персональной готовности респондентов к работе в условиях МСП

Ответы медицинских работников по оценке степени готовности их учреждений к организации ЛЭМ на случай одномоментного поступления пораженных из очагов МСП оказались неожиданными. Среди врачебного состава всего лишь одна треть (37,9%) респондентов полагает, что их ЛПУ сможет организовать работу по оказанию помощи пораженным при их массовом поступлении. Другая треть (31,1%) опрошенных сомневается в способности своих ЛПУ оказать медицинскую помощь пораженным в полном объеме.

Положительную оценку возможностей ЛПУ большей частью медсестер (69,0%), вероятно, следует считать завышенной, из-за незнания реальной ситуации в силу своей ограниченной информированности (рис.3). Высокая доля положительных ответов о необходимости циклов тематического усовершенствования по специальной подготовке в вопросах МК и ГО (медицина катастроф и гражданская оборона), на наш взгляд, является вполне логичной и свидетельствует о достаточно высокой степени искренности ответов и понимания сложности темы. Практически все группы опрошенных выразили уверенность в необходимости данных циклов усовершенствования. Положительные

ответы дали 93,5% администраторов, 87,9% терапевтов и 74,6% хирургов. И лишь каждый двадцатый (5,4%) из опрошенных терапевтов усомнился в значимости тематического усовершенствования по вопросам ЛЭО (лечебно-эвакуационного обеспечения).

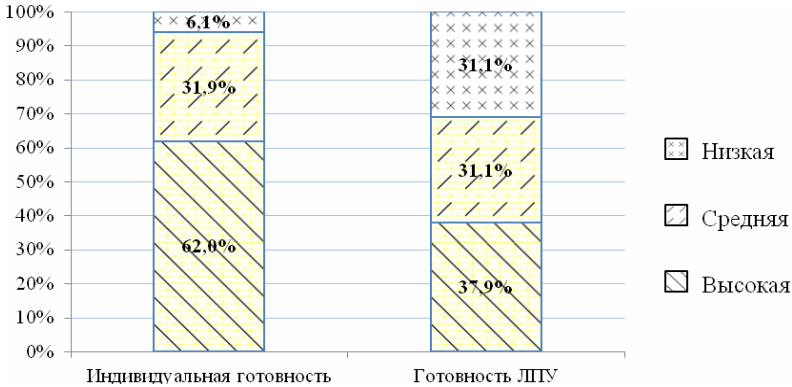


Рис.3 – Оценка степени подготовленности ЛПУ в зависимости от персональной готовности респондентов

Среди среднего медперсонала все опрошенные высказались за необходимость тематического усовершенствования по вопросам МК и ГО, что выразилось в 97,2 и 100% положительных ответов среди старших медсестер и медсестер соответственно.

Резюмируя результаты проведенного исследования, отметим, что осуществляя планирование работы ЛПУ по его готовности к ликвидации медико-санитарных последствий в очагах ЧС, необходимо больше внимания уделять повышению уровня подготовленности специалистов в вопросах экстренной медицинской помощи. Проблемы подготовки медицинских работников в этой области по-прежнему остаются актуальными на всех этапах обучения (как додипломного, так и последипломного образования).

Получено 20.02.2011